



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política Social e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Envelhecimento

### O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS NOVOS PAPÉIS DOS IDOSOS NO CUIDADO AOS MEMBROS DA FAMÍLIA USUÁRIOS DE DROGAS

Leonia Capaverde Bulla<sup>1</sup>  
Erika Scheeren Soares<sup>2</sup>  
Camila Bassôa dos Santos<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo originário de uma pesquisa aborda os novos papéis dos idosos na sociedade, o crescimento do envelhecimento no Brasil e no mundo, e os idosos cuidadores de familiares usuários de drogas em tratamento na Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa é de caráter qualitativo com dados quantitativos complementares.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento; Uso de Drogas; Idoso Cuidador; Rede de Atenção Psicossocial.

**Abstract:** This study originates from a study that addresses the new roles of the elderly in society, the growth of aging in Brazil and in the world, and the elderly caregivers of family members of drugs being treated in the Network of Psychosocial Care of the State of Rio Grande do Sul. research is of qualitative character with complementary quantitative data.

**Keywords:** Aging; Use of drugs; Elder Caregiver; Psychosocial Attention Network.

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo a seguir, originário de uma pesquisa intitulada “O impacto das drogas na família do idoso provedor e familiar de referência na rede de atendimento ao usuário de drogas (CNPq)”, aborda o processo de envelhecimento e os impactos sociais no País, bem como traz a discussão dos novos papéis assumidos pelos idosos na sociedade.

A primeira parte debate que o Brasil já foi considerado um País de jovens, mas essa concepção vem se modificando, gradativamente, devido às modificações demográficas da realidade, produzidas pelo acelerado processo de envelhecimento do País (VERAS, 1994). Fatores determinantes como as mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, propiciados por novos conhecimentos e recursos da tecnologia médica e estética, contribuem para a longevidade e o conseqüente aumento da população de idosos no País.

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS  
E-mail: [camilabassoa@gmail.com](mailto:camilabassoa@gmail.com).

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS  
E-mail: [camilabassoa@gmail.com](mailto:camilabassoa@gmail.com).

<sup>3</sup> Estudante de Pós-Graduação Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul –PUCRS  
E-mail: [camilabassoa@gmail.com](mailto:camilabassoa@gmail.com).

Na segunda parte identificou-se que com as transformações sociais ocasionadas pelo envelhecimento da população brasileira, os idosos vêm assumindo novos papéis na família e na sociedade. Muitos se tornam chefes de sua família. Nesse contexto, além de prover as necessidades econômicas de seus familiares, os idosos também assumem o papel de cuidadores, e servem de referência para os serviços socioassistenciais.

A pesquisa em questão com os idosos que estão em acompanhamento familiar na rede de atenção aos usuários de drogas também identificou essas novas responsabilidades. Verifica-se, assim, que essa realidade é permeada por diversas vulnerabilidades específicas, descritas num último momento com exemplos das vivências dos sujeitos decorrentes dos impactos do fenômeno das drogas nas suas famílias, necessitando-se, portanto, de um olhar mais sensato para os papéis exigidos aos idosos na atualidade.

## **2 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E SEUS IMPACTOS**

O envelhecimento da população é um problema global, e foi primeiramente registrado nos países mais desenvolvidos, de modo especial, os europeus, já no início do século XX. No Brasil, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente, pois vem ocorrendo somente nas últimas quatro décadas e, foi constatado que tem se acelerado ao longo dos anos, provocando mudanças na pirâmide etária brasileira. Em 2007 as pessoas acima de 60 anos, eram 17 milhões e, conforme as estimativas do IBGE, em 2027, essa parcela da população dobrará, chegando aos 37 milhões (BRASIL/IBGE, 2018). As pessoas estão vivendo cada vez mais, com os avanços na área sanitária e na medicina, com melhores condições de vida, de bem-estar e acesso às informações. Por isso, a taxa de mortalidade está em declínio no Brasil. No início da década de 1990 a expectativa de vida do brasileiro era de 66 anos, e em 2013 subiu para 74,9 anos (BRASIL/IBGE, 2018).

Assim, as mudanças na pirâmide etária brasileira foram evidentes. A diminuição na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida do País equilibrou a pirâmide etária, e, mantendo-se estas características, nas próximas décadas, estima-se que o Brasil possuirá mais adultos e idosos do que crianças e jovens. A superioridade no percentual de crianças e jovens há algumas décadas, que caracterizava a pirâmide etária com uma base larga e o topo estreito, está sendo substituída por um equilíbrio entre jovens, adultos e idosos.

As taxas de fecundidade no Brasil caíram bruscamente. Nos anos 1980 era de 4 filhos por mulheres, hoje está em 1,7 filhos, somente. Esse índice é comparável aos de países desenvolvidos, como Canadá e Estados Unidos (IBGE/PNAD, 2017). Assim, não apenas o total de pessoas idosas aumentará no País, mas, principalmente, a participação

delas no conjunto da população brasileira, passando de 8% em 2000 para quase 19% no ano de 2030.

Em 2016, a população brasileira foi estimada em 205,5 milhões de pessoas. Entre 2012 e 2016, a população idosa (com 60 anos ou mais de idade) cresceu 16,0%, chegando a 29,6 milhões de pessoas. Já a parcela de crianças com até 9 anos de idade na população caiu de 14,1% para 12,9% no período. (IBGE/PNAD, 2017)

As mudanças na expectativa de vida e na taxa de fecundidade vão modificando as características da população brasileira, que vai se tornando um País com mais idosos e menos jovens. O envelhecimento da população está afetando, também, profundamente, a composição etária da PEA - População Economicamente Ativa, com aumento significativo da participação dos segmentos mais adultos, em especial dos indivíduos com idade de 60 anos ou mais, e redução da participação dos mais jovens<sup>4</sup>. Essa alteração financeira se dá, inclusive, pela configuração econômica atual que prioriza a flexibilização do trabalho, acarretando na redução dos direitos trabalhistas e salários, bem como na concorrência entre os trabalhadores, o que diminui as possibilidades de estabilidade financeira e, portanto, contributiva, dos mais jovens.

O acelerado envelhecimento populacional, constatado não só em países de alto nível socioeconômico, mas também nos países ainda em processo de desenvolvimento, trouxe, portanto, sérias implicações econômicas, políticas, jurídicas e sociais, uma vez que o Estado precisa dar conta de atender o contingente crescente de idosos, através de políticas públicas específicas. As áreas da saúde, da assistência e da previdência social são as que têm sofrido maiores impactos. Embora com tantos avanços, constata-se que o Brasil é um País em que persistem grandes desigualdades sociais, decorrentes do sistema capitalista, em que há uma distribuição desigual das riquezas produzidas, pois nesse tipo de sociedade “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 1998, p.27).

No cenário atual do País, outras mudanças se revelam. Se por um lado, há o desafio de pensar sobre a preparação necessária para enfrentar as mudanças que vem ocorrendo no cenário demográfico brasileiro e mundial, por outro, discussões envolvem as transformações, formas e relações ocorridas no mundo do trabalho (ANTUNES, 1995; CASTEL, 1997; SERRA, 2001; KAMMER, 1998). No cenário do capitalismo do mundo atual,

---

<sup>4</sup> No cenário do capitalismo do mundo atual, os processos de industrialização, flexibilização e terceirização tornam o acesso a um posto de trabalho cada vez mais excludente. Essa realidade está presente principalmente, nos grandes centros urbanos, onde cresce visivelmente a informalidade, fazendo com que as precárias condições de vida da população se agravem devido à ausência de uma política de desenvolvimento que contemple a todos.

os processos de industrialização, flexibilização e terceirização tornam o acesso a um posto de trabalho cada vez mais excludente. Essa realidade está presente, principalmente, nos grandes centros urbanos, onde cresce visivelmente a informalidade, fazendo com que as precárias condições de vida da população se agravem devido à ausência de uma política de desenvolvimento que contemple a todos.

As realidades econômicas e políticas do País não oferecem perspectivas de inclusão e permanência dos sujeitos com pouca escolaridade e qualificação profissional em postos de trabalho que assegurem proteção social. Para a população economicamente ativa, a aposentadoria se torna cada vez mais remota, devido às mudanças nas políticas previdenciárias que retiram dos trabalhadores brasileiros direitos adquiridos na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Há transições em todas as esferas da vida socioeconômica e política do País. Essa nova era retira direitos trabalhistas e previdenciários daqueles que contribuíram durante toda a sua vida profissional para que pudessem obter através da aposentadoria uma vida digna, quando não mais tiverem condições de exercer seu trabalho. As consequências dessas mudanças fazem expandir o desemprego, a vulnerabilidade dos postos de trabalho, o aumento da exploração e da desproteção social, que leva a precarização das condições de vida e, conseqüentemente, das desigualdades sociais em escala global.

A transformação da velhice, destarte, não pode ser encarada apenas como um fato decorrente do aumento demográfico da população idosa, pois o processo do envelhecimento gira mais em torno do funcionamento da sociedade no qual está inserida do que no aumento de sua proporção em relação à população total (DOURADO; LEIBING, 2002). O importante é que o tempo a mais de vida proporcionado às pessoas seja alcançado de forma satisfatória e sem graves problemas e que esses idosos não sejam discriminados e indevidamente marginalizados, mas que sejam preparados para um melhor enfrentamento dos desafios dessa fase da vida (SIMÕES, 1998). É fundamental que se perceba que o envelhecimento não é somente “um momento na vida do indivíduo, mas um processo extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia como para a sociedade que o suporta ou assiste a ele” (FRAIMAN, 1995, p. 19).

Apesar do avanço conquistado através do Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), ainda são tênues as propostas, em termos de políticas sociais para esta faixa etária, no sentido de ofertar a este segmento populacional alternativas de acesso concreto. Nas sociedades ocidentais, a fase de afastamento da atividade produtiva (trabalho) e a entrada na aposentadoria, em geral estão associadas e estigmatizadas como um verdadeiro “fardo” para a sociedade, sem considerar que o seu acesso se constitui sim, num direito de cidadania da população.

Quando se aposenta, o sujeito se afasta do trabalho e deixa de ser um membro ativo da sociedade. O estigma de ser inativo se incorpora a sua vida. O status profissional deixa de existir, e o indivíduo passa a inserir-se no grupo dos aposentados, o que equivale à perda do reconhecimento social, pois ele deixa de ser um propulsor da vida presente. Esse é o período da vida em que os trabalhadores enfrentam situações na qual o estigma vem à tona, obrigando-os a uma reconstrução de sua identidade e de reorganização de seu cotidiano. A não aceitação deste estigma é fato constatado em uma luta diária desses sujeitos. A ótica da imagem negativa da velhice é definida pela sociedade moderna que embasa sua cultura no trabalho, no consumo, na jovialidade e na valorização do corpo, relegando a velhice ao plano da decadência física, da senilidade e da segregação.

É crescente o número de famílias que possuem idosos como chefes e os filhos que moram junto, tornam-se os dependentes. Esta proporção, segundo dados do IBGE, passou de 32% em 1986 para 36% em 1996, 41% em 2000 e, 45% em 2007 (IBGE, 2007). Esse fato pode ser efeito da situação socioeconômica, que faz com que os filhos saiam mais tarde de casa ou, que retornem, em função do desemprego ou após o casamento desfeito, trazendo com eles, seus próprios filhos.

O fato de o idoso ser o chefe da família faz, muitas vezes, com que o mesmo retorne ao mercado de trabalho (em geral, informal ou precário) para fazer frente às novas responsabilidades. Atualmente, é considerável a participação de pessoas idosas no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal, assim como o tipo de atividades laborais a que se propõem são bastante diversificadas e, quando interrogados sobre quais motivos os levaram ao reingresso no mercado de trabalho, com maior intensidade, são identificadas várias razões, entre elas: necessidade, ocupação ou como forma de se sentirem vivos e valorizados.

Inseridas nesse contexto, as pessoas de terceira idade encontram algumas dificuldades, no que se refere aos costumes e as novas tecnologias que se apresentam no dia-a-dia de sua participação no mundo do sistema. Os que possuem baixa escolaridade e qualificação, que estão desatualizados e que apresentam dificuldades em relação às novas tecnologias, acabam se submetendo às atividades precárias e sem proteção social, pois a aposentadoria não consegue garantir uma boa qualidade de vida para si e para sua família (BULLA; KAEFER, 2003). Certamente, para esses idosos, a fase da aposentadoria não tem sido um período de merecido descanso, mas, ao contrário, representa um tempo de muita pobreza material, de um vazio social e de grandes preocupações em relação ao seu futuro e de sua família, especialmente, quando a luta para o enfrentamento do uso de álcool ou outra droga de um familiar, torna-se uma constante.

Essas situações influenciam o cotidiano de idosos que apoiam familiares com o produto de seu trabalho, com sua aposentadoria, pensão ou seu Benefício de Prestação Continuada. Repercutem, também, nas relações sociais intrafamiliares, pois, o idoso se vê obrigado a criar estratégias de sobrevivência, em alguns casos, negligenciando a própria saúde, substituindo ou deixando de lado seu próprio tratamento e medicações, a fim de suprir necessidades de sobrevivência de seus descendentes. Muitos vivem situações-limite de submissão e exploração, que desencadeiam tensões e, não raro, a violência no cotidiano familiar. Nessa situação o idoso passa a ter seus sonhos e projetos adiados, relegados a um segundo plano.

Por outro lado, muitos se sentem mais valorizados como cidadãos, a partir do momento em que passam a sustentar economicamente a família. Sentem-se mais ativos, participantes e recuperam sua autoimagem, reproduzindo uma relação mais positiva diante de seus familiares e da própria sociedade como um todo. Em muitas situações, são esses idosos que recorrem às instituições para tratamento de seus filhos ou netos envolvidos com a droga e que passam a desempenhar o papel de familiar de referência nessas instituições, acompanhando e dando suporte ao seu familiar, em seu processo de recuperação e retorno as suas atividades na vida social.

### **3 OS IMPACTOS DAS DROGAS NOS FAMILIARES IDOSOS CUIDADORES DE USUÁRIOS DE DROGAS**

Na presente pesquisa, investigou-se o idoso que é provedor e referência familiar e que enfrenta o impacto das drogas na família, buscando identificar se o mesmo recebe a devida atenção da rede de instituições ou grupos de mútua ajuda. Verificou-se, também, a qualidade do atendimento e serviços oferecidos a esse familiar, tendo em vista seu bem-estar e a reabilitação social do usuário de drogas.

Quanto aos familiares idosos entrevistados, a maioria são mulheres, com idades entre 62 a 78 anos. Verifica-se, assim, a “feminização” do idoso cuidador, como identificado em outros estudos que abordam o tema destacam repasse dos cuidados de seus familiares às mulheres. Esses idosos acompanhavam o tratamento de seus familiares com idades que variavam entre 30 a 55 anos, a maioria do sexo masculino. Identificou-se que 65% dos usuários tinham outros membros familiares afetados por essa doença. Autores da área (FRANK, et.; 2002; MESSASA e VALLADA FILHO, 2004) assinalam que a dependência química pode estar associada a uma história familiar de uso abusivo de drogas, com o que foi assimilado pelos dados da pesquisa em análise. A renda familiar dos familiares entrevistados é variada, concentrada em até 2 salários mínimos (56%), não havendo renda superior a 10 salários mínimos.

Verificou-se que o uso constante das substâncias psicoativas acarreta inúmeras consequências aos grupos familiares, tais como rompimento e afastamento dos vínculos. Foram relatadas pelos familiares situações de brigas e desavenças, sofrimento aos demais membros não usuários, bem como situações de vulnerabilidade socioeconômica, ou até mesmo física dos outros membros familiares, oriundas de gastos substanciais e roubos pelos dependentes para fazerem uso de drogas, bem como de dívidas com os traficantes, que geram cobranças e ou violências a fim de obrigar às famílias ao pagamento.

Como identificado, a maioria dos usuários de drogas utiliza os serviços de tratamento pelo período de um a seis meses (60%) seguidos, ou não, de recaídas e novas internações e longos períodos futuros de tratamento. Esse desgaste oriundo do tempo longo do tratamento não acomete só ao usuário, mas também a seu grupo familiar envolvido em sua recuperação.

O longo tempo da dependência, seguida ou não de tratamento, tende a fragilizar as famílias, seja pelo desgaste emocional, por brigas e desavenças, seguidas de violências tanto físicas quanto verbais. Aos outros membros familiares, o sentimento de culpa e de falta de cuidados torna-se, ainda, mais uma forma de violência contra a família e ao idoso, que necessitam assim de um acompanhamento adequado nos serviços para acolhimento e tratamento desses familiares. Compreende-se a dependência química de um membro da família como uma doença que passa a influenciar todo o meio familiar, que precisa, então, ser tratado também. Contudo, os familiares dos usuários que desenvolveram uso abusivo de drogas precisam trabalhar muito a resiliência pessoal, uma vez que apenas 18% recebem alta dos serviços. Alguns pedem o afastamento do tratamento (37,5%), mas a maioria tem recaídas, crises de abstinência e ou ficam desmotivados com o tratamento, e por isso o abandonam (56%), podendo, em outro momento, retomá-lo. Identificou-se, ainda, que 18% dos dependentes químicos encontram dificuldades na abordagem terapêutica, evidenciando, assim, a necessidade de serem revistas algumas abordagens adotadas pelos profissionais.

Verifica-se, assim, que a doença dependência química afeta não tão somente o usuário de drogas, e sim todo o grupo familiar. Muitas foram as histórias coletadas de dificuldades e sofrimentos vivenciados pelos entrevistados, no entanto quando identificadas uma boa rede de atendimento e suporte a esses indivíduos, relataram melhorias em suas vidas após esses cuidados. Desse modo, quando falarmos em tratamento de dependência química deve-se atentar para todos os familiares do grupo ao qual se encontra o dependente, a fim de ser tratada a família, para assim se ter mais sucesso nos serviços prestados. A seguir são apresentadas algumas das situações encontradas na pesquisa.

Usuário que está internado em uma Comunidade Terapêutica – CT tem o apoio materno, e relata que está na Comunidade há 10 meses. Diz que mora com a mãe, e é

católico não praticante. Está ingressando na carreira de pintor. Fez uso de cigarro, crack e cocaína.

Anteriormente fez tratamento em comunidade terapêutica, ficou durante 9 meses, mas recaiu em função da cocaína, droga que usou muito. Conta que gastava cerca de duzentos reais por final de semana nas drogas, mas, quando recaiu, usou a cocaína durante uma semana “direto”. Explica que, quem já fez tratamento, quando cai, não consegue ficar sem retornar a busca por tratamento. Já ficou um ano sem tratamento e sem usar a droga, mas relatou que foi “difícil demais” (Entrevistado 7E). Afirma que gosta do tratamento que recebe pois não é baseado em punição. Quanto aos trabalhos realizados na CT, diz que há uma rotatividade nos setores da casa: cozinha, casa, pátio, animais, lenha, etc”. (Diário de Campo 7D). Verifica-se nesse exemplo a dinâmica do tratamento aos usuários, que se tratam, recaem e precisam, portanto, de uma rede familiar adequada que o ampare, pois é oneroso para sua mãe idosa o acompanhar em toda essa trajetória, por mais que a equipe de atenção seja qualificada.

Uma familiar entrevistada relata que não pode dispor com o usuário para pagar os gastos e contas domésticas, pois “Ele usa todo o dinheiro dele e ainda pega o meu” (Entrevista 17C). Alegou que os 3 filhos adultos são alcoólatras e que dois residem com ela, não tendo uma rede de apoio adequada: “Os irmãos nem querem saber dele, e os amigos é só pra dar porcaria (mais drogas)” (Entrevista 17C). Relata que ele volta bem melhor da clínica, mas depois ele vai piorando. Ela trouxe a dificuldade de manter o familiar fora das drogas, pois não tem condições de assegurar que ele fique em abstinência fora de uma clínica. Relatou que:

Ele vem, fica uns 15 dias e já tem que sair. E para voltar a ser internado só com ordem judicial. Já esperei até 15 dias pra interna-lo (...) quando ele estava na rua, ele marcava consultas e nunca ia, marcou psiquiatra, foi quatro vezes e parou. Quando quer comprar “Crack” ele gasta tudo e troca tudo pela droga. (Entrevista 17C).

Esse exemplo de acompanhamento do familiar ao tratamento do filho foi comumente identificado pela pesquisa, em que unicamente a mãe do usuário o auxilia, em um longo período de dependência, seguido por internações e abstinência, abalando emocionalmente e financeiramente o núcleo familiar. E também relata: “Já fui ameaçada de morte várias vezes, por causa das dívidas do meu filho, só não morri porque Deus não quis” (Entrevista 17C), o que traz a violência ocasionada pela doença à vida da idosa. Essa familiar, entretanto, participa do grupo amor exigente, mas necessitaria de apoio constante às suas dificuldades em outros serviços da Rede. Essa mãe ainda refere que o filho é esquizofrênico e têm danos neurológicos, o que complexifica ainda mais sua situação. Identificou-se que a mãe de usuário responde às perguntas, um pouco dispersa, não



conseguindo conectar um assunto a outro. Um profissional do local alegou anteriormente à sua chegada a equipe de pesquisa, que a familiar está um pouco transtornada pela preocupação com o vício do filho e pelas doenças que ambos apresentam. Nesse relato mais uma vez é evidenciada a dificuldade de tratamento dos membros da família quando tem comprometimentos psíquicos aliados ao tratamento da dependência química.

Com relação à dependência química do filho, uma outra familiar entrevistada relata que ela já foi encaminhada para um diferente serviço, mas refere que ali o atendimento é em grupo e qualificado. Seu filho e ela estão frequentando o serviço há três meses. Afirma que o filho é muito inteligente, e que deveria “usar sua cabeça para outras coisas” (Entrevista 23C). Relata que o filho já esteve em uma fazenda terapêutica, que era de cunho evangélico, mas ele considerou que “já estava bom, que já tinha se curado” (Entrevista 23C) e quis sair. Essa questão da não compreensão de tratamento constante para os usuários de drogas e sua “não cura” deve ser amplamente discutida, pois sem a devida compreensão, a família e o próprio usuário interrompem o tratamento que poderia, se continuado, minimizar as chances de recaídas à doença. A entrevistada afirma que o marido também é dependente químico, e está muito desanimada com a situação, pois já não quer se arrumar, não está cuidando de si, e sabe que isso não é o seu estado “normal”, apresentando assim traços e comportamentos depressivos em função do somatório das situações descritas, como o processo de envelhecimento, filho e marido dependentes químicos. Embora tenha afirmado que estaria mais motivada no momento, pois iria iniciar o tratamento em outro CAPS, o que se caracterizava para ela, como uma nova oportunidade de enfrentamento da doença e uma maior atenção a seus próprios cuidados (Diário de Campo 23C). Nesse exemplo percebe-se a questão da dependência química impactando na vida dos familiares idosos de modo prejudicial, somadas às demais questões do processo de envelhecimento nessa sociedade.

Como evidenciado na pesquisa, a dependência química não é causada apenas por uma questão de vulnerabilidade financeira, suas causas são multifatoriais. Alguns usuários comentaram a origem do uso de drogas e dependência química em função da organização familiar: “Meu tio era traficante. Comecei a usar cocaína com 14 anos.” (Entrevista 46E). Esse usuário relatou que era motorista de caminhão, iniciou tomando “rebites” e passou para a cocaína e depois para o crack: “E aí lascou... Quanto mais tempo sem dormir, mais eu usava.” (Entrevista 46E), relatando a piora no uso abusivo. Também se evidencia nesse exemplo o uso do entorpecente, inicialmente, para a conservação do trabalho como fator influenciador, o que indica mais um aspecto multidimensional da doença e que se identifica como uma expressão da questão social.

Como exemplo das agruras em permanecer no tratamento, a mãe de um usuário relata que ele voltava bem melhor da clínica, mas depois, em casa, ia piorando. Abordou, na entrevista, como é difícil manter o usuário fora das drogas, pois não tem condições de assegurar que ele fique em abstinência fora de uma clínica (residencial terapêutico), e relata:

Ele vem, fica na instituição uns 15 dias e já quer sair. E para voltar a ser internado, só consigo com ordem judicial. Já esperei até 15 dias pra interná-lo. Quando ele estava na rua, ele marcava consultas e nunca comparecia. Marcou psiquiatra, foi quatro vezes e parou (Entrevista 17C).

Como identificado nos relatos da pesquisa, as recaídas são frustrantes e impactantes para a família, principalmente quando o cuidador é o idoso, pois há um desgaste emocional muito grande no auxílio ao familiar usuário de drogas. Assim, a sobrecarga de cuidados para com o provimento financeiro e demais cuidados com o usuário recaíam, somente, sobre essa idosa, aumentando suas adversidades. Identificou-se com a pesquisa que, em menos da metade dos casos, outros familiares, além do idoso, auxiliavam no tratamento dos usuários, como evidenciado no caso apresentado.

Várias dificuldades e inseguranças no cuidado com os familiares abusadores de drogas foram relatadas pelos idosos entrevistados, como a soma de outras doenças e ameaças do tráfico de drogas. Outra entrevistada, também mãe idosa de familiar usuário de drogas, conta que o filho de 30 anos sofre com problemas de saúde desde os 10 anos, fez uma cirurgia neurológica e é usuário de drogas desde os 16 anos. Essa situação exigiu cuidados contínuos ao filho, de maneira extenuante, sobrecarregando a vida da mulher, hoje idosa. O ingresso de seu filho em um residencial terapêutico gratuito foi difícil, pois não havia vagas disponíveis no período. Foi necessário o deslocamento com idas e vindas, de um município para outro, durante quatro dias, a fim de ser efetivada a internação. Relata, ainda, que a rede de serviço na cidade estava muito fraca, insuficiente, e que "na maioria dos lugares, se tu não tens dinheiro tu não consegues vaga" (Entrevista 14C). Afirmou que na cidade havia poucos recursos e estrutura para os atendimentos e desejaria que os serviços propagados pelo Estado fossem, de fato, disponibilizados. Apontou, ainda, que deveriam ser ofertados mais serviços gratuitos para os tratamentos, como os previstos Residenciais Terapêuticos.

Verificou-se, assim, que muitos são os impactos causados pelo uso abusivo de drogas aos usuários e seus familiares idosos, como a violência doméstica, rompimento de vínculos, separações, dificuldades financeiras e sofrimentos emocionais, como a culpa e ressentimentos pelos erros cometidos, tanto pelos usuários quanto pelos familiares. Desse modo se faz ímpar o investimento, tanto de recursos financeiros quanto humanos nos serviços para atendimento às famílias acometidas por essa doença.

Além dos cuidados com o usuário em tratamento, constatou-se que o provimento financeiro era realizado quase que exclusivamente por todos os familiares idosos, por meio da aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada. Esse cuidado financeiro desempenhado pelos idosos pode ser caracterizado como uma violência à pessoa idosa, pois, na fase em que ela própria deveria ser amparada e cuidada em suas mais diversas necessidades e vulnerabilidades, conforme prevê o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), estaria sendo responsável em arcar com os custos tanto emocionais, quanto financeiros de ter um usuário que abusa de drogas na família.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O mundo globalizado impõe novos valores e comportamentos sociais que privilegiam, em sua maioria, apenas os mais jovens, sem valorizar o legado e sabedoria dos idosos. Esses novos padrões, socialmente instituídos, não consideram que, dentro de pouco tempo, o País será composto predominantemente por idosos, o que fará com que toda a sua estrutura social e econômica se altere, principalmente, no que tange às vias de acesso ao Sistema de Seguridade Social Brasileiro. É preciso contemplar, portanto, essa faixa etária da população em discussões que proponham novas alternativas para que os idosos também sejam incluídos e considerados enquanto sujeitos partícipes desse processo de transformação histórico, social, econômico e cultural.

Nesse atual contexto de desinvestimento nas políticas sociais, todavia, há de se ter cuidado com possíveis estratégias neoconservadoras que desresponsabilizem o papel do Estado na condução da atenção à saúde mental, em especial do uso abusivo de drogas. A solidariedade familiar só pode ser reivindicada pela sociedade se esta entender que a família carece de proteção para exercer a proteção, principalmente para com seus idosos. O que, contudo, não é garantia da proteção social almejada, e sim possibilidade de prevenção a vulnerabilidades, como o uso de drogas. É de extrema relevância, também, que os esforços empregados na qualificação das políticas públicas que versam sobre a problemática das drogas nas famílias busquem minimizar as polarizações e os diferentes enfoques de compreensão dessa problemática, de modo que visem à reorganização dessas concepções na perspectiva integral de saúde, unindo setores e serviços. Assim, um conjunto de políticas públicas, de caráter intersetorial, por meio da expansão do sistema de proteção social brasileiro, deve ser aplicado a todos os cidadãos, com financiamentos adequados, a fim de promover a qualidade de vida e de oportunidades aos sujeitos, que poderiam servir de prevenção ao uso e abuso de drogas.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao mundo do trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. **Diário Oficial da União - Seção 1 – 5 de out. 1988.**

BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BRASIL/IBGE/PNAD. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>. Acesso em dez, 2017.

BRASIL/SENAD. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Portal Aberta de formação à Distância: sujeito, contexto e drogas. **Padrões e Uso de Drogas.** Eixo Políticas e Fundamentos. <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>. Acesso em junho, 2018

BRASIL/IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**, 2002. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em junho, 2018.

BULLA, L. C., & KAEFER, C. O. (2003). Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, 2(2) Recuperado em 15 de junho, 2011, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957>

BULLA, L. C. O impacto das drogas na família do idoso provedor e familiar de referência na rede de atendimento ao usuário de drogas. Relatório Técnico-Científico. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. - Cnpq. Período 03/2015 - 02/2019. Porto Alegre, 2019.

DOURADO, M.; LEIBING, A. **Velhice e suas representações:** implicações para uma intervenção psicanalítica, 2002 Disponível em: <<http://www.uerj.br/revispsi/v2n2/artigos/artigo4.html>>. Acesso em: 05 Nov 2012.

FRAIMAN, A. **Coisas da idade.** São Paulo: Gente, 1995.

FRANK, D. A.; BROWN, J.; JOHNSON, S.; & CABRAL, H.. **Forgotten fathers**: an exploratory study of mothers' report of drug and alcohol problems among fathers of urban newborns. *Neurotoxicol Teratol*, 24(3), 339-47; 2002.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 1998.

KAMMER, Marcos. **A dinâmica do trabalho abstrato na sociedade moderna..** Porto Alegre: 1998.

MESSASA, G.; VALLADA FILHO, H. **O papel da genética na dependência do álcool**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004; 26(Supl I) : 54-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a14v26s1.pdf>. Acessado em junho 2018

SERRA, Rose Mary Souza (Org.). **Trabalho e reprodução**: enfoques e abordagens. São Paulo: Cortez, 2001.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade**: a marginalização do corpo idoso. São Paulo: Unimep, 1998.

VERAS, Renato Peixoto. **País jovem com cabelos brancos**. Rio de Janeiro: UERJ, 1994.